

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : TYPHUS
ABDOMINALIS DI RUANG BOUGENVILLE
RSUD PANDANARANG BOYOLALI**



Disusun oleh :

DWI SABTA WIDYA NUGRAHA
J 200 090 020

Diajukan guna melengkapi tugas-tugas dan memenuhi
syarat-syarat untuk menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Vinami Yulian, S.Kep.,Ns

(.....)

Penguji II : Endang Zulaicha S., S.Kp

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN: TYPHUS ABDOMINALIS DI RUANG
BOUGENVILLE RSUD BOYOLALI
(Dwi Sabta Widya Nugraha, 2012, 46 halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang : Typhoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh salmonella typhi, salmonella paratyphi A, salmonella paratyphi B, salmonella typhi C. Penyakit ini mempunyai tanda-tanda khas berupa perjalanan yang cepat yang berlangsung kurang lebih 3 minggu disertai gejala demam, nyeri perut, dan erupsi kulit. Penyakit ini termasuk dalam penyakit daerah tropis dan penyakit ini sangat sering di jumpai di Asia termasuk di Indonesia

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan demam typhoid meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil suhu tubuh pasien normal 36,5°C, kebutuhan cairan terpenuhi, tidak merasakan mual dan muntah.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan, pasien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif dan suhu bisa normal kembali, memberikan bantuan pada pasien dalam melakukan aktifitas untuk memenuhi kebutuhan pasien, memberikan makanan yang disukai pasien dimana dapat meningkatkan nafsu makan.

Kata kunci : Typhoid Abdominal, Hipertermi dan Gangguan Pemenuhan Nutrisi

**NURSING CARE OF Mr. R WITH DIGESTION PROBLEM:
TYPHOID ABDOMINAL IN BOUGENVILLE ROOM
IN THE RSUD PANDANARANG BOYOLALI**

(Dwi Sabta Widya Nugraha, 2012, 46 pages)

ABSTRACT

Background : Typhoid is an acute intestine infectional disease caused by salmonella typhi, salmonella paratyphy A, salmonella paratyphy B, salmonella paratyphy C. This disease has specific characteristics, it has fast incubation about 3 weeks along with symptoms such as fever, stomach pain and skin eruption. It belongs to tropical disease and it is often seen in Asia especially Indonesia.

Objective : To know the treatment on patient with Typhoid fever including study, intervention, implementation and evaluation treatment.

Result : After treated on 3x24 hours temperature of the patient is normal 36,5°C. Liquid demand of the patient is fulfilled, and no more stomach ill and dizzy.

Conclusion : Cooperation between hospital team with patient/family is very essential to ascertain the success of treatment to the patient, therapeutic communication can support the patient to be cooperative and caused the temperature patient is normal. Give some helps to the patient to do activities in fulfill patient needs, gives the favorites food that patient like to increase patient's appetite.

Key word : typhoid Abdominal, hypertermia and nutrition lack of body need,

PENDAHULUAN

Demam typhoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* yang masih dijumpai secara luas di berbagai negara berkembang yang terutama terletak di daerah tropis dan subtropis. Penyakit ini juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena penyebarannya berkaitan erat dengan urbanisasi, kepadatan penduduk, kesehatan lingkungan, sumber air dan sanitasi yang buruk serta standar higiene industri pengolahan makanan yang masih rendah (Widodo Joko, 2009)

Prevalensi Typhoid di Jawa Tengah tahun 2011 adalah 0,10% lebih tinggi dibanding dengan angka tahun 2009 sebesar 0,08%. Prevalensi tertinggi tahun 2010 adalah di Kab. Kebumen sebesar 0,30%. Sedang tahun 2011 sebesar 0,09%, mengalami penurunan bila dibandingkan prevalensi tahun 2009 sebesar 0,12%.

Kasus tertinggi typhoid adalah di Kota Semarang yaitu sebesar 3.993 kasus (18,91%) dibanding dengan jumlah keseluruhan kasus Typhoid di kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Dibandingkan jumlah kasus keseluruhan PTM lain di Kota Semarang terdapat proporsi sebesar 3,19%. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 3.164 kasus (14,25%) dan apabila dibandingkan dengan jumlah keseluruhan PTM lain di Kabupaten Sukoharjo adalah sebesar 10,99%. Kasus ini paling sedikit dijumpai di Kabupaten Semarang yaitu 4 kasus (0,01%). Sedangkan Kabupaten Cilacap juga belum pernah melaporkan. Rata-rata kasus typhoid di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus (Dinkes Jateng 2011).

TINJAUAN PUSTAKA

Tipes atau thypus adalah penyakit infeksi bakteri pada usus halus dan terkadang pada aliran darah yang disebabkan oleh Bakteri *Salmonella typhosa* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C, selain ini dapat juga menyebabkan gastroenteritis (radang lambung). Dalam masyarakat penyakit ini dikenal dengan nama Tipes atau thypus, tetapi dalam dunia kedokteran disebut Typhoid fever atau Thypus abdominalis karena berhubungan dengan usus di dalam perut (Widoyono, 2002).

Typus abdominalis adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari 1 minggu, gangguan pencernaan dan gangguan kesadaran (Sudoyo, 2009).

Penyakit tipes Thypus abdominalis merupakan penyakit yang ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh bakteri *Salmonella typhosa*, (*food and water borne disease*). Seseorang yang sering menderita penyakit tifus menandakan bahwa dia mengkonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri ini. *Salmonella thyposa* sebagai suatu spesies, termasuk dalam kingdom Bakteria, *Phylum Proteobakteria*, *Classis Gamma proteobakteria*, *Ordo Enterobakteriales*, *Familia Enterobakteriakceae*, *Genus Salmonella*. *Salmonella thyposa* adalah bakteri gram negative yang bergerak dengan bulu getar, tidak berspora mempunyai sekurang-kurangnya tiga macam antigen yaitu: antigen O (somatik, terdiri dari zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flagella) dan antigen V1 (hyalin, protein membrane). Dalam serum penderita terdapat zat anti (glutanin) terhadap ketiga macam anigen tersebut (Zulkhoni, 2011).

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Pemeriksaan darah perifer lengkap (Masjoer, 2002)

Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukosistosis atau kadar leukosit normal. Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder. Dapat pula ditemukan anemia ringan dan trombositopeni. Pemeriksaan hitung jenis leukosit dapat terjadi aneosinofilia maupun limfopeni laju endap darah dapat meningkat.

2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT sering meningkat, tapi akan kembali normal setelah sembuh. Peningkatan SGOT, SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus.

3. Pemeriksaan uji widal

Dilakukan untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap bakteri salmonella typhi. Pada uji widal terjadi suatu reaksi aglutinasi antara antigen bakteri salmonella typhi dengan antibody salmonella yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium. Uji widal dimaksudkan untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum penderita tersangka demam tifoidenema barium mungkin juga perlu dilakukan (Mansjoer, 2002).

Pengkajian adalah tahap pertama proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data secara sistematis dan cermat untuk menentukan status kesehatan klien saat ini dan riwayat kesehatan masa lalu, serta menentukan status fungsional serta mengevaluasi pola koping klien saat ini dan masa lalu. Pengumpulan data diperoleh dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, peninjauan catatan dan laporan diagnostik, kolaborasi dengan rekan

sejawat (Capernito, 2007).

Intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan: Hipertermi berhubungan dengan infeksi Salmonella Typhi, Hipertermia adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami atau beresiko untuk mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih tinggi dari 37,8⁰C (100⁰ F) peroral atau 38, 8⁰ (101⁰ F) perrectal karena faktor eksternal (Carpenito, 2007). Batasan karakteristik (NANDA, 2008)

Intervensi keperawatan kedua dari diagnosa: Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan dalam mengabsorbsi makanan, yaitu suatu keadaan dimana individu yang tidak puasa mengalami dan beresiko mengalami pengurangan berat badan yang hasil sebagai berikut:

Tujuan: Kebutuhan nutrisi terpenuhi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil:

- a. Intake nutrisi meningkat.
- b. Diet habis 1 porsi yang disediakan.

Dengan intervensi:

- a. Kaji status nutrisi pasien

Rasional:

Untuk mengidentifikasi kemajuan atau penyimpangan dari hasil yang diharapkan.

- b. Bantu pemenuhan nutrisi klien, dengan:

- 1) Berikan makanan yang tidak merangsang saluran pencernaan dalam porsi kecil dan hangat 5–6 kali/hari: makanan yang merangsang dapat meningkatkan peristaltik usus dan merangsang asam lambung. Selera makan klien diharapkan timbul ketika makanan masih hangat dan makan dalam porsi kecil tapi sering dimaksudkan untuk menghindari rangsangan mual, muntah pada klien.
- 2) Bantu dan dampingi klien saat makan, siapkan lingkungan yang menyenangkan: dengan mendampinginya diharapkan anak merasa diperhatikan, sehingga klien mau makan dan lingkungan yang menyenangkan akan memberikan rasa nyaman pada klien saat makan.
- 3) Monitor makanan dihabiskan setiap makan: untuk mengidentifikasi kemajuan atau penyimpangan dari hasil yang diharapkan.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu Risiko defisit volume cairan berhubungan dengan kurangnya intake cairan, muntah, peningkatan suhu tubuh, yaitu kurang terpenuhinya kebutuhan cairan dalam tubuh, disebabkan oleh output yang berlebihan biasanya mengarah pada dehidrasi kehilangan cairan dengan pengeluaran sodium (Carpenito, 2007)

Batasan Karakteristik, Kelemahan yang disebabkan karena dehidrasi, penurunan turgor kulit, perubahan status mental, temperature tubuh meningkat

RESUME KEPERAWATAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Mei 2012 pukul 10.00 WIB: nama Tn. R, no registrasi 12.39.99.77, tempat tanggal lahir Sukoharjo, 10 Maret 1969

,usia 43 tahun, pendidikan SD, suku bangsa Jawa, alamat Tegalrejo Rt 2 Rw 4 Klaten, pekerjaan swasta agama Islam, nama penanggung jawab Ny. M pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan SD, alamat Tegalrejo Rt 2 Rw 4 Klaten, suku bangsa Jawa, hubungan dengan pasien adalah istri pasien, diagnosa medis Typhoid Abdominalis, tanggal masuk rumah sakit 08 Mei 2012, jam 20.00 WIB.

Riwayat penyakit dahulu: pasien belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya. Riwayat penyakit keluarga: pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit yang diderita pasien saat ini, keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menurun hipertensi, DM, dan penyakit menular HIV,TBC

Pola nutrisi dan metabolisme: pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari \pm 1 porsi dengan komposisi makan nasi, lauk sayur, kadang juga disertai buah, dan tidak mempunyai makanan pantangan, kemampuan mengunyah, menelan dan makan baik, mukosa bibir lembab, tidak mempunyai riwayat alergi makanan, berat badan (BB) 64 kg, turgor kulit baik. Selama sakit nafsu makan menurun, makan bubur 3x sehari \pm $\frac{1}{4}$ porsi, makanan pantangan yang pedas, asam, kemampuan mengunyah menelan dan makan lemah, mukosa bibir kering, berat badan (BB) pasien turun \pm 5 kg sejak dirawat di RS, turgor kulit jelek. Sebelum sakit: pasien mengatakan minum 6-8 jam gelas/hari (1800 cc), selama sakit: pasien mengatakan minum 3-4 gelas/hari (600cc), ada pemasukan cairan lewat infus 20 tpm/24jam dan pasien mengatakan muntah.

Pola kognitif, perseptual dan sensori: pasien tidak mengalami gangguan penglihatan, pendengaran dan penciuman. Pasien masih mampu untuk melihat, mendengar, dan mencium dengan normal.

Pola konsep diri dan persepsi diri: pasien menerima keadaannya sekarang yang sedang sakit, pasien berperan sebagai ayah dan kepala keluarga dan ayah bagi ke tiga anaknya, harga diri pasien mempunyai harga diri yang tinggi, ideal diri pasien ingin menjadi orang yang berharga bagi keluarganya.

Pola peran dan tanggung jawab: pasien dirumah berperan sebagai suami bagi istrinya, dan bapak bagi anak-anaknya. Pasien di rumah dikenal sebagai orang yang baik terhadap tetangga dan orang lain.

Pola koping: pasien menyadari bahwa dirinya sedang sakit sehingga harus dirawat di RS.

PEMBAHASAN

Diagnosa yang terdapat dalam teori dan muncul dalam kasus nyata adalah:

Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhosa

Hipertermia adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami atau beresiko untuk mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih tinggi dari $37,8^{\circ}\text{C}$ (100°F) peroral atau $38,8^{\circ}$ (101°F) perrectal karena faktor eksternal (Carpenito, 2007).

Batasan karakteristik menurut NANDA (2008), kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal, serangan atau konvulsi (kejang), pertambahan RR, takikardi, saat disentuh tangan terasa hangat

Diagnosa ini muncul didukung dengan data-data seperti pernyataan verbal tentang panas tubuh, peningkatan suhu tubuh antara 38⁰ C sampai 40⁰ C. Di temukan tes widal positif (Carpenito, 2007)

Adapun perencanaan yang akan dilakukan perawat selama 3x24 jam yang tujuannya menurunkan suhu tubuh klien hingga batas normal 36⁰C – 37⁰C, sehingga perencanaan yang akan dilakukan perawat yaitu observasi tanda-tanda vital, observasi dan catat masukan dan haluaran cairan, observasi keluhan dan tingkat kesadaran, jelaskan penyebab terjadinya hipertermia, jelaskan upaya-upaya untuk mengatasi hipertermi dan bantu dan keluarga untuk pelaksanaannya, laksanakan program medik (antibiotik, antipiretik, infus).

Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan dalam mengabsorbsi makanan.

Yaitu suatu keadaan dimana individu yang tidak puasa mengalami dan beresiko mengalami pengurangan berat badan yang berhubungan dengan masukan yang tidak adekuat atau metabolisme nutiren yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolic (Carpenito, 2007).

Batasan karakteristik NANDA (2008), berat badan 20% atau lebih dibawah ideal, adanya intake makanan yang kurang, membrane mukosa lembab, kelemahan otot yang digunakan untuk menelan, mangunyah, luka inflamasi pada rongga mulut

Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan kurangnya intake cairan dan peningkatan suhu tubuh

Yaitu kurang terpenuhinya kebutuhan cairan dalam tubuh, disebabkan oleh output yang berlebihan biasanya mengarah pada dehidrasi kehilangan cairan dengan peningkatan suhu tubuh, seseorang menunjukkan kebutuhan nutrisi terpenuhi apabila klien minum 1800-2000cc/hari, klien sudah tidak muntah lagi, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab dan suhu tubuh dalam kisaran normal 35-36°C (carpenito, 2007)

Batasan Karakteristik NANDA (2008), Kelemahan yang disebabkan karena dehidrasi, penurunan turgor kulit, perubahan status mental, temperature tubuh meningkat,

Diagnosa yang terdapat dalam teori tetapi tidak muncul dalam kasus nyata adalah:

Nyeri peraba

Keadaan ketika individu mengalami dan melaporkan adanya sensasi tidak nyaman atau ketidaknyamanan yang parah, yang berlangsung selama satu detik sampai kurang dari 6 bulan (Carpenito, 2007). Pada kasus nyata pasien tidak mengalami nyeri abdomen.

SIMPULAN

1. Pengkajian yang dilakukan perawat mencakup pola fungsional menurut Gordon dan pengkajian secara *head to toe*, pengkajian yang dilakukan difokuskan terhadap pengkajian yang terdapat pada tinjauan teori.
2. Diagnose yang muncul dalam kasus Tn R dengan typhoid abdominal yaitu Hipertermi b.d proses infeksi infeksi salmonella typosa, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d Ketidakmampuan tubuh dalam mengabsorbsi makanan, risiko deficit volume cairan b.d kurangnya intake cairan, muntah, dan panas tubuh.
3. Implementasi keperawatan dilakukan 3x24 jam yang ditujukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul. Tidak semua implementasi dapat dilakukan oleh perawat karena keterbatasan waktu yang dimiliki perawat untuk melakukan tindakan keperawatan.
4. Semua masalah keperawatan yang terdapat pada teori muncul, terdapat 3 diagnosa yang muncul pada teori dan penulis menemukan 3 diagnosa pada kasus nyata.
5. Tidak semua masalah keperawatan dapat teratasi karena keterbatasan waktu penulis dalam pengkajian. Di dalam evaluasi yang dilakukan dalam hari terakhir 2 masalah keperawatan yang dapat teratasi, yaitu hipertermi dan risiko drvisit cairan, dan yang belum teratasi yaitu perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, 2007. *Diagnosa Keperawatan. Aplikasi pada Praktek Klinis*. Edisi IX. Alih Bahasa: Kusrini Semarwati Kadar. Editor: Eka Anisa Mardella, Meining Issuryanti. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2011. Demam Typhoid di Jawa Tengah. Diunduh dari [http://www. Profil Kesehatan Jawa Tengah.go.id/dokumen/profil 2011/htn](http://www.ProfilKesehatanJawaTengah.go.id/dokumen/profil2011/htn).
- Doenges, Maryllin. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi 3. Alih Bahasa: Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Manjsoer, Arif. 2002. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi III. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, Arif. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nanda, 2008, Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA : Definisi dan Klasifikasi, Prima Medika, Jakarta
- Rekam Medik RSUD pandanarang Boyolali. Kasus Hipertensi dalam rentang waktu tahun 2010 – 2011. Didapat pada 9 Mei 2012
- Sudoyo. 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta : Interna Publisng.
- Widodo, Joko. 2006. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Widoyono. 2002. *Penyakit Epidemiologi*. Jakarta. Erlangga
- Zulkoni, Akhsin. 2011. *Parasitologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.